

## LETTERA DI DIMISSIONE

Nome cognome	ASSISTITO CINQUE PROVA
Data e luogo di nascita	01/02/2015 SARNONICO
Codice fiscale	PRVSST15B41I439Z
NUMERO SDO	2022400003

## Percorso intraospedaliero del paziente

03/03/2022	Ingresso in	NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA
03/03/2022	Dimissione da	NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA

## Motivo del ricovero

lettera di dimissione per test FSE.....

## Ricognizione farmacologica

ASGXGAGXGAXSGXGGXSAXSAdfvf

## Esami ematochimici

esamiiii

## Esami radiologici e strumentali

esami strumentali

## Consulenze specialistiche

consulenze specialistiche

## Terapie effettuate durante il ricovero

terapia

## Decorso clinico

prova decorso clinico

## Indicazioni per il paziente e terapia consigliata alla dimissione

terapia consigliata alla dimissione

Data/ora di validazione:	Il medico:
03/03/2023 10:08	<b>CHIRURGO SALA OPERATORIA</b>